

中小企業事業主のみ対象

両立支援等助成金(出生時両立支援コース(第2種))支給申請書

記載例

両立支援等助成金(出生時両立支援コース(第2種))の支給を受けたいので、次のとおり申請します。  
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

2024 年 2 月 1 日

東京 労働局長 殿

人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所(本社等)の所在地を管轄する労働局に申請してください。

申請事業主 所在地 〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-3  
名称 合同会社 両立商店  
氏名 代表社員 両立 進

代理人又は事務代理人・提出代行者の場合は以下から選択してください。  
所在地 〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-3  
名称 ◇川社会保険労務士事務所  
氏名 社会保険労務士 ◇川 ◇郎  
連絡先 03-0000-0000

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	1234-567890-1	②労働保険番号	12-3-45-678910-123	
	③申請月の初日において常時雇用する労働者の数	45 人	④主たる業種 (日本標準産業分類の中分類を記入)	分類番号:58 分類項目名:飲食料品小売業	
	⑤資本の額若しくは出資の総額	4000 万円	日本標準産業分類に基づき記入してください。		
	⑥記載担当者 所属/役職	総務部人事課長 氏名 △田 △吉	連絡先電話番号	03-0000-0000	連絡先メールアドレス(任意)
2 本社等を除く事業所	No.	①この申請書の内容について問合せに対応できる社内の方を記載してください。	②所在地	③雇用保険適用事業所番号	④電話番号
	1	ちよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-3	1234-	助成金の支給後、労働局からアンケートを実施することがあります。メールで対応可能な場合は、連絡先アドレスを記載してください(任意)。
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-4	1234-567890-2	03-0000-2222
	3	はるみ支店	東京都××区××町1-2-5	〃	03-0000-3333
	4				
	5				雇用保険適用事業所番号が同じの場合は「〃」の記号を入れるか、入力を省略してもかまいません。
	6				
	7				
	8				
	9				
10					

※労働局処理欄には記入しないでください。

決裁欄等					
※労働局処理欄	局長	部(室)長	担当	受理年月日	年 月 日
				受理番号	第 号
				起案年月日	年 月 日
				支給(不支給)決定年月日	年 月 日
				決定番号	第 号
				支給決定額	円
			通知書発送年月日	年 月 日	
備考					

中小企業事業主のみ対象

出生時両立支援コース(第2種)詳細

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

Table with 5 main rows and sub-rows for childcare leave regulations, including dates and options for implementation.

※なお、申請書類に添付する育児・介護休業規程は、育児休業制度の利用開始時点のものとしてください。なお、そこから申請日までの間に改正をしている場合には、最新の規定も添付してください。

支給決定書通知に記載のある支給決定番号 ※「(第)XX-XX-XXX(号)」または12桁の番号 (XXXX-XXXXXXXX-X) を記載してください。

II. 育児休業取得率 ※⑥-1、⑥-2のいずれか該当する方を記載

Table for childcare leave acquisition rates, comparing current and previous business years with employee counts and percentages.

雇用契約開始日を入力してください。加えて、有期雇用の場合は契約満了日も入力してください。

III. 第1種申請日以降に育児休業を取得した男性労働者

Table for male employees who took childcare leave after the first application, including names, dates, and child information.

(裏へつづく) with an arrow pointing right.

⑦

育児休業制度について、労働協約又は就業規則に基づき運用しており、その対象となる労働者本人の申出に基づき運用しているか。※「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。

はい  いいえ

<支給申請額>

企業規模  中小企業である

支給単価

- 育児取得率上昇達成が1事業年度以内 600,000円
- 育児取得率上昇達成等が2事業年度以内 400,000円
- 育児取得率上昇達成等が3事業年度以内 200,000円

=

支給申請額

600,000

円

↑ 申請書⑥-1.2の「●事業年度以内」欄の記載に基づき、自動選択されます。

出生時両立支援コース(第2種)育児休業取得率を明らかにする書類(第1種申請時の事業年度)

申請事業主: **合同会社 両立商店**

**中小企業事業主のみ対象**

※配偶者が出産した男性労働者、育児休業を取得した男性労働者の欄が足りない場合は、必要人数分追加してください。

※本様式は、第1種申請時の事業年度における育児休業取得率に関する内容を記載する様式です。本様式と「【出】育児休業取得率を明らかにする書類(第2種申請時の前事業年度)」の両方の提出が必要です。

I. 育児休業取得率

事業年度	2022	年	1	月	1	日	～	2022	年	12	月	31	日
配偶者が出産した男性労働者の人数	5	人	育児休業を取得した男性労働者の人数	2	人	男性労働者の育児休業取得率	40	%					

II. 配偶者が出産した男性労働者

配偶者が出産した男性労働者①	氏名	○田 ○介				雇用保険被保険者番号	4444-444444-4				
	雇用契約期間	2015	年	4	月	1	日	～	年	月	日
	配偶者が出産した子の氏名	○田 ○美				誕生日	2022	年	4	月	10
配偶者が出産した男性労働者②	氏名	△山 友△				雇用保険被保険者番号	5555-555555-5				
	雇用契約期間	2006	年	4	月	4	日	～	年	月	日
	配偶者が出産した子の氏名					誕生日	5	月	5	日	
配偶者が出産した男性労働者③	氏名	□前 □				雇用保険被保険者番号	-666666-6				
	雇用契約期間	2016	年	4	月	1	日	～	年	月	日
	配偶者が出産した子の氏名	□前 □子				誕生日	2022	年	6	月	26
配偶者が出産した男性労働者④	氏名	○谷 ○太				雇用保険被保険者番号	7777-777777-7				
	雇用契約期間	2011	年	7	月	7	日	～	年	月	日
	配偶者が出産した子の氏名	○谷 ○朗				誕生日	2022	年	8	月	1
配偶者が出産した男性労働者⑤	氏名	△上 神△				雇用保険被保険者番号	8888-888888-8				
	雇用契約期間	2018	年	8	月	20	日	～	年	月	日
	配偶者が出産した子の氏名	△上 洋△				誕生日	2022	年	12	月	20

III. 育児休業を取得した男性労働者

育児休業を取得した男性労働者①	氏名	□前 □貴				雇用保険被保険者番号	6666-666666-6						
	雇用契約期間	2016	年	4	月	1	日	～	年	月	日		
	休業の対象となった子の氏名	□前 □子				誕生日	2022	年	6	月	26	日	
	育児休業期間	2022	年	6	月	26	日	～	2022	年	7	月	7
育児休業を取得した男性労働者②	氏名	○谷 ○太				雇用保険被保険者番号	7777-777777-7						
	雇用契約期間	2011	年	7	月	7	日	～	年	月	日		
	休業の対象となった子の氏名	○谷 ○朗				誕生日	2021	年	12	月	12	日	
	育児休業期間	2022	年	8	月	5	日	～	2022	年	9	月	30
育児休業を取得した男性労働者③	氏名					雇用保険被保険者番号							
	雇用契約期間		年		月		日	～	年	月	日		
	休業の対象	対象事業年度内に育児休業を開始した男性労働者について記載してください。				誕生日		年		月		日	
	育児休業期間	※前事業年度に子が出生している場合も、初回の育児休業開始日が対象事業年度内であれば、当該事業年度の「育児休業を取得した男性労働者」に含まれます。				被保険者番号							
育児休業を取得した男性労働者④	氏名					雇用保険被保険者番号							
	雇用契約期間		年		月		日	～	年	月	日		
	休業の対象	※同一労働者が同一の子について育児休業を複数回取得している場合は、初回の育児休業のみ記載してください。				誕生日		年		月		日	
	育児休業期間		年		月		日	～	年	月	日		
育児休業を取得した男性労働者⑤	氏名					雇用保険被保険者番号							
	雇用契約期間		年		月		日	～	年	月	日		
	休業の対象となった子の氏名					誕生日		年		月		日	
	育児休業期間		年		月		日	～	年	月	日		

出生時両立支援コース(第2種)育児休業取得率を明らかにする書類(第2種申請時の前事業年度)

申請事業主: **合同会社 両立商店**

**中小企業事業主のみ対象**

※配偶者が出産した男性労働者、育児休業を取得した男性労働者の欄が足りない場合は、必要人数分追加してください。

※本様式は、第2種申請時の前事業年度(育児休業取得率が上昇した事業年度)における育児休業取得率に関する内容を記載する様式です。本様式と「【出】育児休業取得率を明らかにする書類(第1種申請時の事業年度)」の両方の提出が必要です。

※「第1種申請時事業年度後の3事業年度の中で2か年連続して70%以上となること」の要件により申請する場合(第1種申請時の育児休業取得率が70%以上、かつ配偶者が出産した男性労働者が5人未満の場合のみ)には、本様式については、当該2か年分について、事業年度ごとに1枚ずつ作成してください。

I. 育児休業取得率

事業年度	2023	年	1	月	1	日	~	2023	年	12	月	31	日
配偶者が出産した男性労働者の人数	4	人	育児休業を取得した男性労働者の人数	3	人	男性労働者の育児休業取得率	75	%					

II. 配偶者が出産した男性労働者

配偶者が出産した男性労働者①	氏名	△島 △史				雇用保険被保険者番号	9999-999999-9			
	雇用契約期間	2017	年	4	月	1	日	~	年	月
配偶者が出産した男性労働者②	氏名	□井 □友				雇用保険被保険者番号	1111-111111-1			
	雇用契約期間	2018	年	4	月	1	日	~	年	月
配偶者が出産した男性労働者③	氏名	△本 裕△				雇用保険被保険者番号	3333-444444-4			
	雇用契約期間	2018	年	9	月	30	日	~	年	月
配偶者が出産した男性労働者④	氏名	△上 神△				雇用保険被保険者番号	8888-888888-8			
	雇用契約期間	2018	年	8	月	20	日	~	年	月
配偶者が出産した男性労働者⑤	氏名	△島 △史				雇用保険被保険者番号	9999-999999-9			
	雇用契約期間	2017	年	4	月	1	日	~	年	月

育児休業を取得したかどうかにかかわらず、対象事業年度に配偶者が出産した男性労働者全員について記載してください。  
※欄が不足する場合は、追加するか本様式を複数枚記載してください。

対象事業年度内に育児休業を開始した男性労働者について記載してください。  
※前事業年度に子が出生している場合も、初回の育児休業開始日が対象事業年度内であれば、当該事業年度の「育児休業を取得した男性労働者」に含まれます。  
※同一労働者が同一の子について育児休業を複数回取得している場合は、初回の育児休業のみ記載してください。

III. 育児休業を取得した男性労働者

育児休業を取得した男性労働者①	氏名	△上 神△				雇用保険被保険者番号	8888-888888-8				
	雇用契約期間	2018	年	8	月	20	日	~	年	月	日
	休業の対象となった子の氏名	△上 洋△				出生日	2022	年	12	月	20
育児休業を取得した男性労働者②	氏名	△島 △史				雇用保険被保険者番号	9999-999999-9				
	雇用契約期間	2017	年	4	月	1	日	~	年	月	日
	休業の対象となった子の氏名	△島 △史				出生日	2023	年	4	月	29
育児休業を取得した男性労働者③	氏名	□井 □友				雇用保険被保険者番号	1111-111111-1				
	雇用契約期間	2018	年	4	月	1	日	~	年	月	日
	休業の対象となった子の氏名	□井 □友				出生日	2023	年	4	月	29
育児休業を取得した男性労働者④	氏名	△本 裕△				雇用保険被保険者番号	3333-444444-4				
	雇用契約期間	2018	年	9	月	30	日	~	年	月	日
	休業の対象となった子の氏名	△本 裕△				出生日	2023	年	7	月	11
育児休業を取得した男性労働者⑤	氏名	□井 □友				雇用保険被保険者番号	1212-121212-1				
	雇用契約期間	2018	年	4	月	1	日	~	年	月	日
	休業の対象となった子の氏名	□井 □友				出生日	2023	年	8	月	12